

TRAUMATISMO ÓCULO-ÓRBITO-NASAL (APRESENTAÇÃO DE UM CASO)

* ADAMO LUI NETTO
** EMERSON FRANCISCO PEREIRA DAS NEVES
*** CARLOS SOUZA DIAS
**** VALDETE MAIA TEIXEIRA

Os autores apresentam um caso de um paciente de 23 anos, sexo masculino, solteiro, natural de São Paulo, Capital, que sofreu um acidente de trânsito (colisão de seu veículo com um poste), que compareceu ao Hospital São Camilo em São Paulo, para ser socorrido.

Ao exame físico observou-se o seguinte:

P.A. 120 x 70 mm/Hg.

Pulso e frequência cardíaca 84 bpm

Frequência respiratória 20 mpm

Oftalmoscopia: normal em ambos os olhos

A.V. OD = 0,2

OE = Vultos a 40 cm.



Figura 1

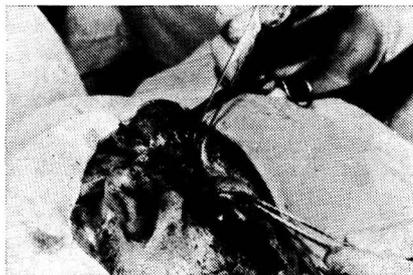


Figura 2

Apresentava ferida lácero-corto-contusa da face atingindo:
Olho direito: Lesão lacerante e cortante da pálpebra superior sem

-
- * Assistente voluntário da Santa Casa (Departamento de Cirurgia Disciplina de Oftalmologia).
 - ** Professor Associado da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa (Departamento de Cirurgia — Disciplina de Oftalmologia).
 - *** Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa (Departamento de Cirurgia — Disciplina de Oftalmologia).
 - **** Assistente voluntário da Santa Casa (Departamento de Cirurgia, Disciplina de Oftalmologia).
- Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Oftalmologia — Salvador, Bahia — Set. 1973.

comprometimento do tarso. Lesão lacerante e cortante na região malar de aproximadamente 5 cm. (Figs. 1 e 2).

Olho esquerdo: Observou-se exoftalmo pós-hemorrágico retro bulbar. Lesão de chanfradura palpebral esquerda no seu canto externo numa extensão de aproximadamente 4 cm.; no seu canto interno a lesão se estendia até o sulco naso facial do lado oposto, passando do limite da porção cartilaginosa e dos ossos próprios do nariz, e laceração da conjuntiva bulbar. Exposição da córnea nos seus dois terços medial e superior. (Figs. 1 e 2).

Ferimento cortante frontal mediano de aproximadamente 4cm., que atinge as duas regiões super-ciliares. (Figs. 1 e 2).

A pesquisa de motilidade ocular extrínseca apresentava limitação dos movimentos do olho direito e abolição do olho esquerdo.

Raio X de crânio em postero-anterior, perfís direito e esquerdo, e de cima, constatou-se: fratura de maxilar superior direito, fraturas cominutivas das regiões fronto zigomática esquerda e ossos próprios do nariz; afundamento dos ossos próprios do nariz.

O paciente foi operado de urgência, sob anestesia geral, quando tentou-se por todos os meios (técnica e taticamente, a reconstituição das regiões atingidas. (Figs. 3 e 4).



Figura 3

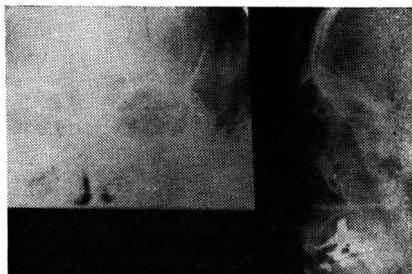


Figura 4

Aplicou-se as medicações clássicas.

Curativos locais realizados em dias alternados.

Retirada dos pontos de sutura em 15 dias.

Após 15 dias o O.E. apresentou limitação de movimento de verticalidade para cima. O teste de dução forçada executado sob anestesia tópica parecia ser positivo para a supra-dução, foi realizado 50 dias após o acidente.

Após 50 dias, A.V. OD. = 0,8

OE. = 0,07

Após 120 dias, A.V. OD = 1,0

OE = 0,2

Apresentava diplopia nas posições primária do olhar e para cima, sendo mais acentuada nesta posição. (Figs. 5 e 6).

Fundoscopia OD. = normal
 OE. = atrofia de papila

Reflexos pupilares:
 direto a luz: OD. = presente
 OE. = ausente

consensual: estimulando OD = presente
 estimulando OE. = ausente
 acomodação convergência: presente.

Fez-se a cirurgia no olho esquerdo para exploração e possível liberação do pinçamento da bainha do reto inferior no assoalho da órbita, mas nada encontrou-se.

Após 5 meses apresentava as seguintes medidas nas posições diagnósticas:

XT 3 HTD 30	ET 7 HTD 35	HTD 40
ET 3 HTD 20	ET 7 HTD 30	HTD 40
ET 10 HTD 12	ET 20 HTD 15	ET 12 HTD 20

Sempre fixando o olho direito.



Figura 5

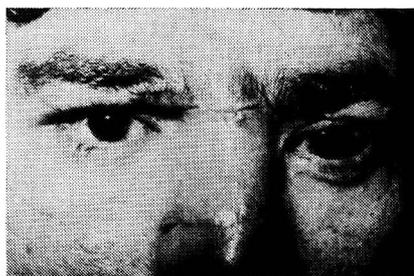


Figura 6

Versões: RSE = HTE 3 OIE = HTE 2
 OID = HTD 3 RIE = HTD 2

Cirurgia realizada: sob anestesia geral, teste de dução forçada negativo para a supra-dução do OE. Operação de KNAPP, segundo a técnica original no olho esquerdo, que consiste em uma transposição das inserções dos retos lateral e medial para a extremidade da inserção do reto superior.

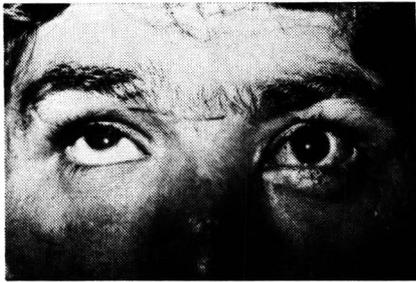


Figura 7



Figura 8

Após um mês de cirurgia de estrabismo apresentou as seguintes medidas nas posições diagnósticas:

	HTD 10	
XT 8	ORTO	ET 7
HTE 5		
	XT 5	
	HTE 12	

Subjetivamente bem. Diplopia apenas nas versões forçadas. (Figs. 9, 10, 11 e 12).



Figura 9

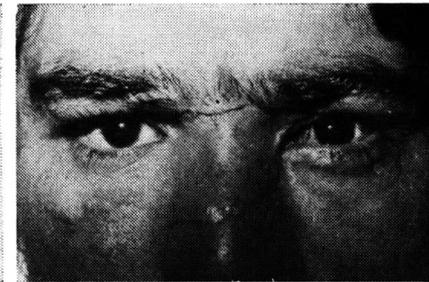


Figura 10



Figura 11



Figura 12

RESUMO

Os autores apresentam um caso de paciente jovem que acidentou-se, havendo um extenso comprometimento da face, quando foram atingidas partes moles e ósseas. O interesse se fundamenta na extensão e gravidade das lesões intra e extra oculares no olho esquerdo.

SUMMARY

The authors present the case of a young patient who had face injuries, soft and orseus tissues, during an automobile accident.

The interest is base on intra and extraocular changes in the left side.

BIBLIOGRAFIA

Text-book of Ophthalmology by Sir STEWART DUKE-ELDER, Vol. VI — Fratures of the Orbit, 1954, págs. 5914 e 5917). Edit Henry Krimpton — London, England.

Oftalmic Plastic Surgery «up-to-date». Orbital Fractures by John C. Mustarde, F.R.C.S. and cols., 1970, págs. 175-179. Edit. Aesculapius Publishing Company, Birmingham, Alabama, U.S.A.